

Adresse der Schule:



Datum:



MUSTER

Adresse des zuständigen Schulamtes

BEISPIEL:

Schulamt für die Stadt Münster

Klemensstr. 10

48143 Münster

Telefon: 0251 492 - 4001

Telefax: 0251 492 - 7723

Nur der Schule vorzeigen

Original

Bei der Schule abgeben



Antrag auf Kostenübernahme

Elterngespräch zwischen **Frau/Herrn** _____

und Klassenlehrer **Frau/Herr** _____

wegen **Tochter/Sohn** _____, **Klasse** _____,

mit Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers am _____.____._____

Da die Eltern meines Schülers _____ gehörlos sind und dringender

Beratungsbedarf wegen ihres Kindes besteht, benötige ich die Hilfe eines Dolmetschers für Gebärdensprache.

Da keiner der in der Schule angestellten Personen der Gebärdensprache mächtig ist, bedarf es eines staatlich anerkannten Gebärdensprachdolmetschers, um die Qualität des Gespräches sicherzustellen.

Ich verbürge mich für die Notwendigkeit der Inanspruchnahme eines qualifizierten Dolmetschers.

Bestellung des Dolmetschers wird hier vor Ort erledigt.

Mit freundlichen Grüßen



Unterschrift / Stempel der Schule